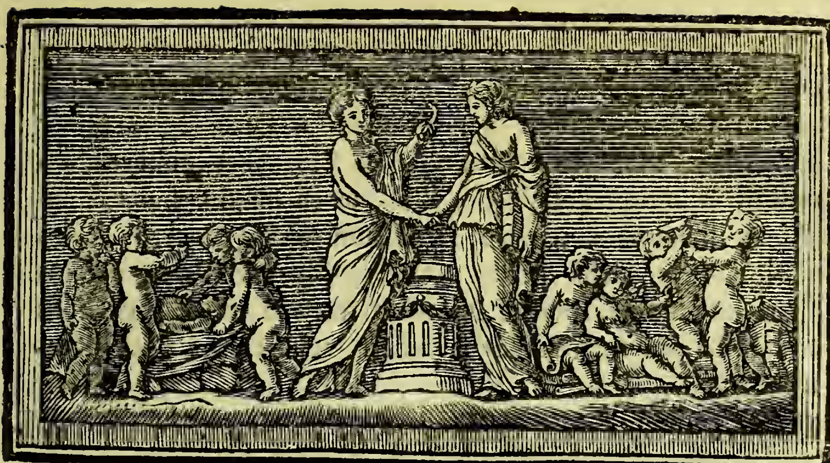
13.



D. O. M.

DE FRACTA FIBULA.

THESES

ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

CUM id ſemper incumbat Chirurgo ut variis quibus corpus humanum læditur morbis auxiliatricem adhibeat manum, tùm id præcipuè in animo habeat oportet, ut, ſin

minùs prodeſſe poſſit, ſaltem intempeſtivâ curatione non noceat. Artis enim ſalutiferæ ſcopo contrarium foret indè malum exſurgere, undè paratur medela. Quandòque igitur à methodis uſurpatis cautus refugiet Chirurgus, ubi eorum utilitas in dubio verſabitur, illudque ex officio ſuo eſſe judicabit nunquàm tentare remedium quod nocere forſan pluſquàm prodeſſe poſſet. Quod quidem variis in morbis frequentiùs obſervatum, imprimis fracturâ fibulæ, partibus anteà ritè per Anatomiam expoſitis, comprobari poſſe putamus.

EX ANATOMIA.

Fibula, os longum & gracile, tibiæ exteriùs & poſteriùs annexum, in caput, corpus & baſim dividitur.

Caput obliquè depreſſum cavitate cartilagineâ *faciecula* inferiori condyli externi tibiæ alligatur.

Baſis latior, complanata, oblonga, poſticè ſinuoſitate excavata, externè tuberoſa, internè verò tibiæ ſubſtantiâ quâdam veluti cellulosâ denſiſſimâque adhærens, aſtragaloque facie cartilagineâ articulata, malleolus externus audit.

In corpore ut plurimùm incurvato, ita ut curvaturæ convexitas tibiæ reſpondeat, tres anguli, tres facies deprehenduntur.

Facies externa, ſuperiùs concava, inferiùs rotundior, prout deſcendit, magis magiſque contorta verſus baſim oſſis ferè poſterior evadit : facies poſtica ſuperiùs rotunda, inferiùs complanatur; interna ſæpè ſæpiùs parùm excavatur : utraque ſimili flexu, hæc anteriùs, illa interiùs vergit. Hæc autem contorſio à muſculorum actione oritur.

Capſulari ligamento tibiæ alligatur fibulæ caput fibrarum faſciculis anteriùs imprimis denſioribus confirmato, femori verò funiculo ligamentoſo qui hinc fibulæ extremitati, indè

tuberoſitati condyli externi femoris inſeritur, diciturque ligamentum laterale externum.

Quatuor ligamenta, anteriora duo, duo poſteriora cum tibiâ conſtringunt fibulæ baſim : ex his exteriora & ſuperiora duo, lata, complanata, à tibiâ ad fibulam protenduntur ; altera interiora & inferiora funiculum æmulantur inter os utrumque firmiter tenſum.

Angulis Fibulæ tibiæque ſibi reſpondentibus annectitur aliud ligamentum, medium ſeu interoſſeum dictum; duplici fibrarum ſeſe decuſſantium ordine contextum, ſuperiùs inferiùsque ad vaſa traducenda perforatum, & ita perioſteo coopertum, ut os utrumque & ligamentum ipſum eâdem lamellâ perioſtei continuâ involvi videantur.

Confirmatur inſuper fibulæ cum pede articulatio triplici ligamento quod, vulgari nomine, *pedem anſerinum* vocant, quodque ab extremitate Fibulæ deſcendit, poſteriùſque calcaneo, inferiùs & anteriùs aſtragalo alligatur.

Octo Fibulæ inſeruntur muſculi, ſcilicet tres peronæi, extenſor & flexor longus pollicis, extenſor communis digitorum, ſolearis, & biceps : horum muſculorum contractione dimoveri poſſunt oſſis rupti fragmenta, ſed, obſtante tibiâ, parùm ut plurimùm à ſe diſtant.

EX CHIRURGIA.

Fractura Fibulæ dicitur ejus oſſis diviſio à vi externâ & contundente.

Eſſentiâ, dividitur in ſimplicem, compoſitam & complicatam ; ſitu, in eam quæ fit oſſe medio, & eam quæ ad juncturas vergit; figurâ, in tranſverſam, obliquam, & eam in quâ os in plurima fruſtula diſſiliit.

Cauſæ ſunt, ut cæterarum fracturarum, ictus, lapſus, niſus violenti.

De accidentibus, ut potè non fracturæ ipſi propriis, ſilebimus: liceat tantùm frequentiſſimum exponere, ſcilicet malleoli externi diſtorſionem, quam quandòque comitatur totius articuli diaſtaſis.

Enim verò cum in eo eſt corpus ut, fallente veſtigio, improviſo lapſu humi proſternatur, ſtatim muſculis ſpontaneo motu contractis, ad lineam rectam reducitur, & articuli ligamenta, aut os ipſum omnem conatûs vim patiuntur. Quid indè? vel fortiter contrà obnituntur ligamenta, nullâque diſtenſione læduntur, & ſtatim os rumpitur; vel magis os reſiſtit, ligamentaque aut diſtenduntur, aut elongantur, aut lacerantur, morbuſque indè naſcitur ipsâ fracturâ gravior, qui & triſtiorem prognoſim, & longiorem curam expoſtulat.

Faciliùs difficiliùsve fracta dignoſcitur Fibula, prout inferiùs, ſuperiùs, aut in medio rumpitur: etenim pars ejus inferior & ſuperior tactui patet obnoxia, dum media profundiùs abſcondita digitos inquirentes fugit. Oculis nulla ut plurimùm prava deprehenditur conformatio, quam prohibet integra remanens tibia. Obſcura eſt ſæpè ſæpiùs & vix ſenſibilis crepitatio, ſeu quia fragmenta ligamento interoſſeo, muſculiſque in ſitu naturali retenta ſibi adhuc contigua adhæreant, ſeu contrà quòd hinc & indè diſtracta mutuo contactu appropinquari & collidi nequeant. Nec faciliùs aliis ſignis, ut dolore, motu impedito, &c. detegitur morbus; nam contuſio, diaſtaſis articuli majores plerumque dolores quàm fractura procreant: immò & auctoribus & experientiâ comprobatur fractâ Fibulâ ægros ab inceſſu non fuiſſe impeditos, quod anxium dubiumque medentis animum detinere poſſet. Morbum igitur ut certè dignoſcat, alterâ manu crus amplectatur, alterâ pedem hinc indè commoveat, priorique ſecundum Fibulam pluriès deductâ, os omne ſedulò interroget, ut ejus reſiſtentiam aut partium fractarum

crepitationem perſentiat : ſic an, & ubi Fibula frangatur percipiet.

Ejus fracturæ prognoſis ab eſſentiâ, ſitu, figurâ, &c. deſumitur : felix ut plurimùm pronuntiari poteſt, niſi ubi adeſt diaſtaſis, ſed etiam tunc non ab ipſâ fracturâ pendet gravitas morbi, immò contrà minoribus ſtipari accidentibus hanc diaſtaſim ruptâ, quam reſiſtente Fibulâ, contendimus, quoniam ultimo caſu majorem diſtenſionem patiuntur ligamenta.

Curatio ut in cæteris omnibus fracturis in eo conſiſtit ut partes fractæ in ſitum naturalem reducantur, reductæ contineantur, debellenturque accidentia. Sed priora duo modis vulgò uſurpatis obtineri non poſſunt : quæ ſi adhibeantur, plùs nocebit, quàm proderit Chirurgus.

Ac primò quidem ad reductionem celebrandam nec utiles, nec etiam poſſibiles forent extenſiones quæ in fracturâ completâ requiruntur. Eadem enim cauſa quæ prohibet ne fragmenta ſuper ſe invicem aſcendant, ſcilicet tibia integra, eadem ne extenſionibus elongari poſſint, impedit. Secundùm latitudinem tantùm oſſis fracti partes dimoventur, ac proindè ſolam ferè coaptationem exigunt.

Crus molliter in ſitu medio ſuſtineant miniſtri. Pes aut flectatur aut extendatur, prout magis contrahuntur flexores vel extenſores, reductionique proindè obſtant : paululùm tamen intùs propellatur, ut magis à tibiâ diſtet fragmentum inferiùs, faciliùſque ſuperiori fragmento coaptari poſſit. Tum verò digitis oſſa reducat Chirurgus, nec manibus dimittat, dùm apparatu idoneo contineantur ; nam ceſſante vi reducente, ſtatim & ligamenti interoſſei elaterio, & contractioni muſculorum, & naturali propenſioni cedunt.

Media verò quibus oſſa continenda ſunt, hìc ab aliis vulgò uſurpatis multùm differunt. Quid enim hoc in caſu afferret boni circà crus ſolito de more circumvoluta faſciatio ?

Nihil omninò. Immò partes fractæ quæ ſponte ſuâ ad tibiam inclinantur, magis magiſque ad illud os deflectent, ſicque non ſolùm ad ſitum naturalem non revocabuntur, ſed etiam in ſtatu contrario retinebuntur. Prorsùs igitur ablegända illa deligatio, niſi induſtriè corrigatur; ſic autem corrigi poteſt.

Fragmentis quàm maximè fieri poterit coadunatis, ſpleniolum longum craſſumqne, pollicem ad ſummum latum, idoneo imbutum medicamento, ante Fibulam, in oſſium intervallo, alterum ſimile pone Fibulam apponitur. Dein altera pari longitudine, latitudine duplâ, priora ſuper applicantur: poſt alia adhuc paulò majora, uſque dum ita protegatur Fibula, ut faſciâ ſuperinjiciendâ poſteriùs tantùm & anteriùs coarctetur, externè verò nullam experiatur preſſionem. Hæc omnia ſplenio circulari ſimplici fiſſoque retinentur. Tum adhibetur faſcia duos tresve digitos lata, tres ulnas ut plurimùm longa, primùm ſuper fracturam circumvolvenda, dein ſuperiùs inferiùſque deducenda, omnem apparatum neque ſtrictiùs, neque laxiùs continens. Multùm etiam proderit ſi poſt primos hujus faſciæ circuitus charta ſpiſſior aptè conformata, dein lignea ferula concinnè accommodata hinc & indè ſuper longa ſplenia adjiciantur. Sic enim & firmiùs fragmenta continentur, & tutiùs ab impreſſione circularis faſciationis Fibula defenditur.

Uſurpantur demùm lectulus ſtramineus (vulgò *fanons*) funiculi, ſolea, ac præſertim linamenta mollia (*rempliſſages*), ita diſpoſita ut lectulum ſtramineum à fibulâ arceant. Cavendum eſt enim ſedulò ne lectulus ille ſtramineus nimiùm Fibulam premat: forſan etiam utiliùs ejus in locum ſubſtitueretur mantile longius hinc & indè convolutum, funiculiſque molliſſimè retentum, gallicè *faux-fanons*.

Diætâ, miſſionibus ſanguinis, medicamentis emollientibus aut reſolventibus, quiete, &c. præcaventur accidentia.

Seriùs ociùsve renovatur apparatus, prout dolet tumetque membrum, ſed rariſſimè ut plurimùm, ne motu concutiantur oſſa. Callus quatuor hebdomadum ſpatio, ſi nihil obſtet, generatur, non ita tamen ut ſecurè incedere poſſit æger; ſed per aliquot adhuc dies, omni apparatu remoto, ſemper tamen ægro decubante, magis magiſque indureſcit concretio, liberiori curſu vaſa permeat ſanguis, ſui nervis ſpiritus, ſui muſculis motus, ſua articulo flexibilitas redit, paulatìmque omninò reſtituitur æger.

HAS THESES DEO JUVANTE, & Præſide M. PETRO-MATHURINO BOTENTUIT-LANGLOIS, *Artium liberalium & Chirurgiæ Magiſtro, antiquo Scholarum Practicarum Profeſſore; tueri conabitur JACOBUS-JOSEPHUS* QUIQUE, *Tornacenſis, præclaræ Artium Facultatis in almâ Univerſitate Pariſienſi Magiſter, necnon* AUGUSTISSIMI PRINCIPIS ATREBATUM COMITIS, *Chirurgus.*

Die Sabbati 31 *menſis Auguſti, anno Reparatæ Salutis Humanæ* 1782, *à ſeſqui-ſecunda poſt meridiem ad ſeptimam.*

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS,
PRO ACTU PUBLICO
ET SOLEMNI COOPTATIONE.

Pariſiis, typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii necnon Academiæ Typographi, viâ Cithareâ.